

L'UNION MÉDECINS LIBÉRAUX D'AQUITAINE

> Numéro 65
2ème Trimestre 2015

105 rue Belleville • CS 71241 • 33074 Bordeaux cedex • Tél. 05 56 56 57 10 • Fax. 05 56 56 57 19 • Web : www.URpsMLA.org • Courriel : aquitaine@URpsMLA.org

> Le Journal des Médecins Libéraux d'Aquitaine

éditorial

→ **par Dany Guérin**
Présidente de l'URPS ML Aquitaine

La GRANDE région

Difficile de ne pas évoquer dans cet éditorial le projet de loi de santé de Madame Touraine. Ce projet adopté par l'Assemblée Nationale ne sera pas vraisemblablement modifié par le Sénat à la fin de l'été ou à l'automne.

Difficile de ne pas déplorer la vision dogmatique et administrative de la santé portée par cette loi.

Difficile de ne pas ressentir comme une attaque envers le principe même de la médecine libérale certaines dispositions contenues dans cette loi.

Rien ne s'opposera à l'application de la mesure phare, la généralisation du tiers payant, mesure purement idéologique, critiquée car non justifiée et largement commentée comme dangereuse à plusieurs égards.
Mais attendons les décrets d'application et les phases expérimentales qui retiendront toute notre attention. Nul doute qu'à ce moment-là les médecins s'exprimeront à nouveau et certainement au travers de nouveaux modes d'action.

En étant attentif à l'actualité professionnelle, on réalise que les confrères du secteur public ne sont pas finalement mieux considérés. On leur demande à eux aussi de travailler toujours plus sans mieux prendre en compte la difficulté et la pénibilité de leurs tâches.

En ce qui concerne la médecine libérale, l'URPS-ML Aquitaine dont les missions sont autres que celles des syndicats aura un rôle fédérateur et mobilisateur pour faire échec à l'application de certaines mesures anti-libérales.

Tous les syndicats sont représentés au sein de l'URPS ML Aquitaine. Il est probable qu'ils se retrouveront tous représentés dans la grande région Aquitaine Limousin Poitou-Charentes.
A partir de janvier 2016, nous serons la plus grande région de France : quelle force en puissance ?

Projet de loi

Fin de vie, fin de la médecine libérale ?

Non, la médecine libérale n'est pas encore morte !



Profondément atteinte dans sa chair et dans son amour propre mais toujours combative, la médecine libérale unie se bat encore et toujours pour sa survie. La loi Touraine, en discussion ces derniers mois malgré la mobilisation des professionnels de santé, constitue un lent poison.

Aux côtés de la médecine hospitalière, la pratique libérale, spécificité française, recueille tous les jours la preuve du soutien des populations.

Les médecins, conscients des nombreux effets délétères de cette loi sur la qualité des soins, ne manquent pas d'en informer leurs patients.

Blessée et affaiblie mais toujours réactive, la médecine libérale garde toute l'énergie pour maintenir son identité garante d'une médecine de proximité et de qualité ▪

A lire dans ce numéro

Loi Touraine

L'Aquitaine à la manif de Paris

50 000 professionnels de santé libéraux se sont retrouvés dans la rue le 15 mars.

Malgré une grande mobilisation des professionnels de santé libéraux pour une fois tous unis, le gouvernement est resté sourd et le projet de loi de Marisol Touraine est passé.
Hélas, la politique a primé devant l'intérêt d'une profession, et à travers elle, de celui des patients.



Loi Touraine, loi fourre-tout ?

14 avril 2015 : les députés ont voté le projet de loi de santé.

Rebaptisée loi de modernisation du système de santé, ce texte a pris l'allure d'une procédure d'urgence avec une seule lecture par les deux assemblées. Le Sénat devrait examiner le texte en juillet. Il est donc fort probable que le projet de loi voté le 14 avril 2015 constitue dans ses grandes lignes la version définitive. Le gouvernement peut décider à l'occasion du vote au Sénat d'introduire de nouveaux amendements.
Le document fait 236 pages et comprend de nombreux articles dont certains sont difficiles à décrypter. Les lignes qui suivent reprennent les mesures les plus emblématiques.



La loi comprend 5 grands chapitres

Titre I : Renforcer la prévention et la promotion de la santé.

Titre II : Faciliter au quotidien le parcours de santé.

Titre III : Innover pour garantir la pérennité de notre système de santé.

Titre IV : Renforcer l'efficacité des politiques publiques et la démocratie sanitaire.

Titre V : Mesures de simplification et d'harmonisation pour lesquelles l'État a obtenu la possibilité d'agir par ordonnance.

Sur le volet prévention, les députés ont complété les mesures :
- lutte contre le tabagisme avec l'interdiction de fumer dans une voiture en présence d'un mineur, le paquet de cigarette neutre, l'interdiction d'ouvrir un débit de tabac à proximité des établissements scolaires,
- lutte contre le « binge drinking »,
- lutte contre l'incitation à la maigreur (cela concerne les mannequins),
- lutte contre la dénutrition en EHPAD,
- interdiction des fontaines à soda,
- signalétique sur les aliments,
- interdiction de la publicité pour les cabines de bronzage,
- ouverture de salles de shoot.

Au titre II, on trouve la création de **« Communautés territoriales de santé ».** Ces structures, composées d'une ou plusieurs équipes de soins primaires, peuvent s'organiser pour élaborer un projet de santé négocié avec l'ARS. Elles peuvent recourir aux plateformes territoriales d'appui (personnels sociaux et médico-sociaux) pour la coordination des parcours de santé complexes.
Les médecins généralistes gardent la coordination des interventions. C'est dans ce cadre qu'est évoqué le futur infirmier clinicien. La loi crée le statut de médecin traitant pour les enfants de moins de 16 ans.
A partir du 1er janvier 2020, la permanence des soins ambulatoires disposera d'un numéro d'appel unique national.
En attendant, les ARS choisiront entre ce numéro et le 15.

Le tiers payant généralisé est bien prévu pour novembre 2017. Il sera d'abord appliqué aux titulaires de l'ACS en juillet 2015, puis aux ALD (janvier 2016), ensuite à tous les assurés sociaux.
Pas de trace de sanction dans le texte de loi, mais il faudra attendre le décret d'application pour y voir un peu plus clair.

Sur le plan sociétal :
- suppression du délai obligatoire de réflexion de 7 jours avant une IVG,
- « droit à l'oubli » des patients guéris d'un cancer, avec dans un premier temps, les enfants de moins de 15 ans et les adultes considérés comme guéris depuis 15 ans.

L'article concernant le « testing » (dépister les refus de soins pour les CMU, entre autres) a été supprimé ■

Réforme territoriale

Élections aux URPS ML, le 12 octobre

Dans le cadre de la réforme territoriale, les URPS Médecins Libéraux d'Aquitaine, du Limousin et de Poitou-Charentes, vont fusionner.

Les élections régionales, avec la nouvelle carte de France, ont été fixées aux 6 et 13 décembre 2015.
13 nouvelles régions métropolitaines viendront remplacer les 22 actuelles, parmi lesquelles la grande nouvelle région Aquitaine Limousin Poitou-Charentes (7,4 millions d'habitants).

Le 22 avril, le gouvernement a nommé 7 « directeurs généraux préfigurateurs » des Agences régionales de santé (ARS), parmi lesquels Michel Laforcade, directeur général de l'ARS Aquitaine.

Les prochaines élections à la grande URPS ML « Aquitaine Limousin Poitou-Charentes » sont fixées au 12 octobre prochain.
Rappelons que ces élections professionnelles permettent aux médecins libéraux d'élire démocratiquement les confrères qui les représentent auprès des institutions régionales. ***Nous reviendrons sur ces élections dans notre prochain numéro*** ■



Humeur

Dépistage du cancer du côlon, avril 2015

Le « caca-fouillage »

Ou comment « planter » une campagne de dépistage…

Merci au haut-responsable en charge du dossier qui :
- n'a pas respecté la règle des appels d'offres de marchés publics pour le choix du fournisseur du nouveau test Hemoccult,
- a fait fermer les centres de lecture des anciens tests Hemoccult,
- nous a fait jeter les anciens tests qui n'étaient pas périmés,
- nous empêche de délivrer les nouvelles plaquettes aux patients demandeurs, invités par les structures de gestion à faire leur dépistage.

Nous espérons qu'il sera « félicité » par les autorités !

Suite aux recours des fournisseurs du nouveau test, l'affaire est portée en justice.
Pendant plusieurs mois, nous n'avons eu aucune information précise sur le nouveau test immunologique de dépistage.

Nous espérons qu'avec le nouveau test plus simple à utiliser (un seul prélèvement), nous arriverons à atteindre les objectifs de santé publique préconisés, à savoir 50 % de participation. Cela risque d'être difficile, car il va falloir se remotiver et remotiver les patients.
D'ici peu, nous vous adresserons une information sur l'utilisation du nouveau test à consulter sur le net.
Soyons prêts à recommencer la distribution ! ■

Dr Jean-Luc Hervouet,
Président de Conseil Scientifique



Pratique médicale

Protocoles de coopération entre professionnels de santé

En février 2015, l'ARS a autorisé 30 protocoles en Aquitaine.

Cela ne veut pas dire que ces protocoles de coopération seront tous expérimentés. Certains sont réservés à des structures publiques de par leur nature, d'autres au secteur libéral.

Voici la liste à ce jour :
- deux protocoles concernent **la médecine générale :** Azalée (soutien éducatif dans les maladies chroniques par des infirmières dédiées) dans les MSP (Maisons de Santé Pluridisciplinaires) et délégation du repérage de la fragilité à des IDE au domicile.

- Les autres protocoles de coopération concernent **les spécialités :** un pour la nutrition en post-chirurgie de l'obésité ; un en écho-doppler vasculaire ; un en gastro-entérologie ; un en urodynamique ; deux en diabétologie ; cinq en ophtalmologie ; un en cardiologie ; trois en cancérologie ; un pour « plaies ou retard de cicatrisation » ; un en hématologie ; un en médecine nucléaire.

Pour être applicable en expérimentation, chaque protocole doit être élaboré avec l'accord du médecin qui, bien sûr, délègue une tâche bien précise à un autre professionnel de santé. Le médecin garde la responsabilité légale de cette délégation et de l'acte qui en découle.

L'URPS-MLA accorde toute son attention à l'expérimentation éventuelle de quatre protocoles en libéral : urodynamique ; écho-cardiologie ; ophtalmologie ; radiologie.
Des médecins spécialistes en urologie, cardiologie, radiologie et ophtalmologie suivent ces dossiers pour l'URPS-MLA.

Le détail des protocoles est en ligne sur le site de l'ARS : *https://coopps.ars.sante.fr/coopps/init/index.jsp*

Des informations complémentaires sur les modalités d'adhésion sont disponibles sur le site de la Plateforme d'Appui aux Professionnels de Santé (PAPS) : *www.aquitaine.paps.sante.fr/Les-projets-de-protocoles-de-c.120526.0.html* en cliquant dans gestion d'un protocole sur « adhérer à un protocole autorisé en Aquitaine » ■

Journée des professionnels de santé et des associations

La démocratie sanitaire à l'épreuve de la réalité !

L'URPS ML Aquitaine a organisé le 13 mars 2015, à la Maison des Associations de Mérignac, la 11ème journée des Professionnels de Santé et des Associations d'usagers en Aquitaine.

Vendredi 13 mars 2015 - 9h00/18h15
Maison des Associations
Mérignac (33)
11ÈME JOURNÉE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET DES ASSOCIATIONS DE PATIENTS EN AQUITAINE
URPS



La démocratie sanitaire est en marche ! Oublions le passé ! Regardons devant nous ! La perspective se veut positive et les critiques sont mal venues. On hésite à être pessimiste, mais on n'arrive pas à être sereinement euphorique.

Outil privilégié pour faire le lien entre les politiques régionales de santé définies par l'ARS et les projets portés par les collectivités territoriales, **les contrats locaux de santé** (atelier 1) souffrent du manque d'association des acteurs intéressés (professionnels de santé et usagers) aux décisions des institutions locales et régionales. Certes des réussites sont à saluer (Mont-de-Marsan, Bordeaux…), mais la région est grande et les stratégies locales prégnantes. Rappelons ce mot d'ordre éthique impérieux : un partenaire oublié est un ennemi gagné !

Les délégations de tâches et/ou de compétences (atelier 2) soulèvent des questions de formation et de reconnaissance de ces compétences, de partage des données et de confidentialité, de responsabilité et de rémunération. Les situations jusqu'à présent reconnues officiellement concernent surtout des techniques hospitalières. Quant à savoir si le médecin restera le mieux placé pour être le chef d'orchestre d'une coopération entre professionnels au service d'un patient chronique dont les problèmes sont plus médico-sociaux que strictement médicaux, la question est ouverte…

Serpent de mer de la société française, la réponse concrète au défi **Handicaps et accessibilité aux lieux de soins** (atelier 3) est sans cesse repoussée. Outre la question des coûts qui pourrait accélérer le départ à la retraite de professionnels et la désertification des centres-villes, il est nécessaire de se demander s'il n'est pas disproportionné que chaque cabinet de soins doive s'adapter à tous les types de handicaps. Une orientation des usagers en fonction de leur handicap et des équipements semblerait plus pragmatique, mais elle remettrait en cause le principe du libre choix du professionnel par l'usager. On en reparlera donc encore longtemps ! L'application stricte des principes peut nuire à leur esprit…

Les jeunes sont les vieux de demain, mais ils se préoccupent peu de **Bien Vieillir** (atelier 4). Les moyens ne sont pas que médicaux. Pour cela, il faut anticiper ! L'activité physique et intellectuelle est capitale. Mais bien vieillir est souvent un luxe de personnes nanties surtout quand il faut repenser son mode de vie, ne pas s'isoler et chercher à s'intégrer. De même, l'information est un bien précieux pas assez démocratiquement partagé.

La première séance plénière en fin de matinée nous plaçait au cœur des enjeux de la démocratie sanitaire : **la place des professionnels et des patients dans la politique régionale de santé.** Pour l'ARS la dynamique est lancée : mise en place du cadre (planification de l'offre, élaboration de schémas, validation), allocation des ressources, mise en œuvre des politiques régionales, organisation des parcours, évaluation des politiques. La CRSA (Commission Régionale de la Santé et de l'Autonomie) fonctionne bien en Aquitaine. Mais les professionnels ne se sentent pas assez représentés et les conditions de travail de ces instances de participation (convocation, horaires) ne leur sont pas très favorables. Si les usagers se réjouissent de ce que leurs demandes sont de plus en plus prises en compte, ils doivent se démultiplier pour répondre aux très nombreuses sollicitations de représentation. Il ne faudrait pas que la Démocratie Sanitaire s'épuise faute de partenaires.

En pleine effervescence médiatique et politique, la deuxième séance plénière avait bien anticipé son sujet : **tiers payant, état des lieux et devenir.** Les présentations successives des positions des usagers, des médecins, des pharmaciens, des caisses et des mutuelles, montrent bien que l'étape de la concertation et de la recherche du compromis a été oubliée. L'outil électronique promis ne semble pas encore au point : ne vaudrait-il pas mieux attendre un peu, plutôt que de multiplier les effets d'annonce ? Des professionnels s'inquiètent : n'entendons-nous pas dans nos villes et nos campagnes sonner le glas de l'exercice libéral des professionnels de santé ?

« Rien n'est parfait, tout est en route ! » qu'ils disaient. Quand on dit « tout », espérons que ce soit le meilleur… Quant au reste à charge pour les usagers, le pire est à venir !

Jacques Faucher,
Espace Bioéthique Aquitain

Ville-Hop : numéros directs

Un accès téléphonique direct et spécifique entre les médecins libéraux et les médecins hospitaliers.



La communication ville-hôpital est importante pour garantir une continuité des soins et une prise en charge coordonnée des patients. Mais quels sont les leviers permettant d'optimiser les relations entre médecine de ville et hôpital ?

Cette question a été au cœur d'échanges réguliers entre la direction générale du CHU de Bordeaux et les responsables de l'URPS ML Aquitaine qui ont mis en évidence le besoin d'un accès téléphonique direct et spécifique entre les médecins libéraux et les médecins hospitaliers.

Ainsi, à la suite d'une large concertation avec les responsables médicaux, le CHU de Bordeaux met à votre disposition un nouveau service impliquant la majorité de ses spécialités cliniques : le projet Ville-Hop. Il se concrétise par l'édition d'une plaquette, jointe à ce numéro, qui vous propose une liste des services du CHU engagés dans la démarche, ainsi que les jours et les plages horaires d'accès.
Aujourd'hui, Ville-Hop vous permet donc de joindre personnellement et directement un médecin senior dans la majorité des services du CHU.

De plus, pour contacter les services du CHU non encore partenaires ou pour toute autre demande, vous bénéficiez d'un accès réservé à notre standard par un numéro de téléphone dédié : 05 57 821 821.

Le Département des soins et des relations avec les usagers du CHU coordonnera l'information et la communication sur le déroulement du projet sur la base d'une évaluation trimestrielle. Vous pouvez dès à présent nous faire part de vos suggestions ou remarques en adressant un mail à : villehop@chu-bordeaux.fr
Avec Ville-Hop, améliorons ensemble les services rendus aux patients ■

Philippe Vigouroux
Directeur Général du CHU de Bordeaux

Numéros dédiés : les cliniques aussi !

Le Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux, dans le souci de l'amélioration de ses relations avec les médecins libéraux, a donc décidé de mettre à leur disposition un numéro de téléphone dédié pour faciliter le contact avec leurs homologues hospitaliers.

Dans le système libéral, les relations entre médecins traitants et médecins spécialistes sont depuis toujours faciles. Il est d'usage de pouvoir joindre son correspondant sans difficulté. Les médecins généralistes disposent la plupart du temps du numéro de téléphone personnel de leurs confrères spécialistes.

Néanmoins, à l'heure des regroupements de structures et face à l'émergence d'importants pôles d'hospitalisation privée, il faut anticiper. Une grande structure comme la clinique Bordeaux-Nord a décidé de mettre des numéros dédiés à disposition des correspondants généralistes. Ce service n'est pas encore opérationnel.

Souhaitons que cet exemple, avec la coopération de la Fédération Hospitalière Privée, séduise d'autres établissements ■

Dr Dany Guérin

Mesvaccins.net, compte gratuit

Vous êtes médecin libéral : bénéficiez d'un abonnement financé par l'URPS ML Aquitaine et recommandé par l'ARS Aquitaine

Allez sur : **www.mesvaccins.net**
Cliquez sur : **Vous êtes professionnel de santé**
Puis sur : **Créer un compte**
Abonnez-vous à l'aide du code : **BD07013522**



Flashez ce code pour créer votre Carnet de Vaccination Électronique (nécessite l'installation d'un lecteur sur votre smartphone).

Formation

Pour la rentrée : un e-learning à votre disposition sur la chirurgie ambulatoire



Parce que le médecin traitant doit être impliqué en amont et aval de la prise en charge d'un patient bénéficiant d'une chirurgie ambulatoire, et parce que cette modalité de prise en charge est de plus en plus fréquente, Sanofi, en partenariat avec l'URPS Médecins Libéraux d'Aquitaine proposera, à partir de la rentrée, des modules e-learning.
Ceux-ci aborderont :

- **les généralités** de cette prise en charge (les caractéristiques, les avantages, les inconvénients…),
- **l'éligibilité du patient** (les critères sociaux et médicaux, les facteurs retardant la sortie du patient, les responsabilités professionnelles…),
- **la communication entre ville et hôpital** et ses outils pour assurer l'organisation de la continuité des soins (les documents de sortie indispensables ; qui appeler, à quel moment ? Les conséquences pour les acteurs des soins du premier recours, etc.).

Le Dr Dany Guérin, présidente de l'URPS Médecins Libéraux d'Aquitaine, Francoise Desclaux, administrateur de l'URPS Infirmiers Libéraux d'Aquitaine, le Dr Olivier Jourdain, chirurgien gynécologue et président de la CME de la clinique Jean Villar et le Pr Francois Sztark, chef du pôle anesthésie-réanimation au CHU de Bordeaux, vous proposent d'aborder le sujet en 16 questions.

Pour plus d'interactivité, cette formation sera organisée sous forme de vidéos.
Soyez nombreux, à partir de septembre, sur *www.ambulatoire-sanofi.fr* ■

Nouveau

www.addictoclic.com

Un nouveau site internet, pour trouver une consultation d'addictologie adaptée à votre patient, à proximité.

AGIR 33 Aquitaine a mis en ligne, le 1er janvier 2015, un site internet *www.addictoclic.com,* permettant aux professionnels de premier recours et aux patients de connaître les ressources en addictologie près de chez eux.

Dès la page d'accueil, des onglets permettent de choisir son territoire de proximité en Aquitaine, le produit (tabac, alcool, cannabis, addictions diverses, points d'échange seringues), le public (tout public, jeunes, femmes enceintes) ou directement les centres référents.

La validation permet d'obtenir la liste des ressources répondant au choix, y compris les associations d'auto-support (alcooliques anonymes, vie libre…). Une carte positionne les ressources sur le territoire.

Une fois la ressource choisie, il suffit de cliquer sur elle dans la liste ou sur la carte et vous obtenez une fiche détaillée avec les coordonnées, les activités, les consultants et les jours et heures d'ouverture. Une dizaine de secondes en moyenne, selon la phase test, est nécessaire à l'obtention de l'information.

Ce site a été conçu à partir des recommandations de la Haute Autorité de Santé et de l'US Department of Health and Human Services et en fonction des besoins des usagers (deux focus groupes de patients et médecins).

Il est actualisé au fur et à mesure des informations qui lui sont transmises, une mise à jour détaillée étant réalisée tous les 6 mois.

Il est réalisé par Télésanté Aquitaine et porté de façon indépendante par AGIR 33 Aquitaine qui coordonne les actions en addictologie en soins primaires, avec un financement de l'Agence Régionale de la Santé d'Aquitaine.

Pour tout renseignement :
AGIR 33 Aquitaine
20, place Pey Berland - 33000 Bordeaux.
Téléphone : 05 56 51 56 51
E-mail : contact@agir33.fr ■

Agenda

Prévention du risque suicidaire

L'association Rénovation organise à Bordeaux, le 17 septembre, une soirée destinée aux médecins généralistes sur le thème « faire face à la crise suicidaire ».
La présentation, autour du repérage et de la prévention du risque suicidaire, sera animée par le Dr Olivier Doumy, psychiatre au CHS Charles Perrens. Le lieu sera communiqué ultérieurement sur le site de l'URPS MLA.

Dépistage précoce

Vraies / Fausses idées sur le cannabis

La commission Santé mentale de l'Union s'intéresse à la consommation du cannabis chez les très jeunes. Elle a reçu le Dr Jean-Michel Delile.



Le repérage précoce de la consommation de cannabis est indispensable et il faut l'élargir.
Un jeune sur deux commence à consommer du cannabis avant 15 ans.

Le cannabis a un rôle néfaste sur l'architecture neuronale car il va remplacer, sur les récepteurs, l'amantadine endogène essentielle à la synaptisation.

L'avancée des connaissances sur la maturation neuronale montre qu'il existe un stock neuronal actif pendant l'enfance.
A la précoce adolescence, la synaptisation redevient très intense, rendant le cerveau très fragile aux intoxications.
En conséquence, par ce mécanisme, plus la consommation est régulière, importante et surtout précoce, plus la dégradation psycho-cognitive sera présente, durable et souvent irréversible.

Chez le jeune et le très jeune…

Chez le très jeune, on aura un abaissement des capacités intellectuelles, une perturbation de la scolarité mais aussi une adynamie, un repli et des difficultés relationnelles.

L'effet toxique du cannabis semble être aussi plus évident sur le plan purement psychiatrique : il existe bien un sur-risque par rapport aux troubles psychiatriques.
Chez le jeune, il est établi depuis longtemps que s'il existe une fragilité structurelle antérieure, la consommation de cannabis va être à l'origine d'une révélation, voire d'une aggravation d'un trouble psychiatrique.

Ce qui semble plus nouveau, souligne le Dr Jean-Michel Delile, Directeur du CEID*, en lien avec des données épidémiologiques (Suède, Nouvelle-Zélande, Pays-Bas), c'est la corrélation évidente entre consommation de cannabis et apparition d'une schizophrénie.
Plus le début de la schizophrénie est précoce, plus grave en est l'évolution.

Il rappelle que la prévalence de la schizophrénie augmente chez l'adolescent au niveau international. Elle serait aujourd'hui multipliée par six chez les abuseurs ou les dépendants au cannabis.

Dépistage précoce

Dernier point important, la concentration en THC de toutes les formes de cannabis a augmenté : elle est passée de 2 % de pureté il y a 20 ans, à 8 à 10 % de pureté actuellement.
Or la gravité des troubles est directement proportionnelle à la concentration en THC.

Le dépistage précoce doit concerner nos confrères médecins généralistes, pédiatres et psychiatres.
On l'aura compris, repérer les consommateurs très jeunes, à l'âge de l'entrée au collège, est un enjeu de santé publique très important et nous y avons notre place.

L'URPS ML Aquitaine, en collaboration avec le Dr Jean-Michel Delile, consacrera prochainement un dossier complet sur le dépistage de la consommation précoce du cannabis ■

Dr Dominique Discazeaux

* CEID : Comité d'Étude et d'Information sur la Drogue et les addictions. Le CEID Addictions est une association (loi de 1901) fondée en 1972 à Bordeaux. Elle a pour but principal d'accueillir et de prendre en charge les personnes présentant des problèmes liés à des usages de substances (drogues, alcool…) ou à d'autres pratiques addictives (jeux...).
Le Dr Jean-Michel Delile est médecin psychiatre, addictologue, directeur du CEID et membre de la Commission Nationale des Stupéfiants.

Médecine générale

L'étude SAGA : Statines et Grand Age

Les médecins généralistes sont invités à participer à une étude sur la pertinence de la prescription des statines chez les plus de 75 ans sans antécédent cardiovasculaire.

Nos patients âgés prennent des statines en prévention primaire sans qu'il soit démontré à ce jour un bénéfice certain. Il est donc indispensable de disposer d'études en médecine générale pour savoir si ces traitements ont un intérêt pour ces patients.

SAGA (Statines et Grand Age) est une étude pragmatique randomisée menée en médecine générale, coordonnée par le Département de Médecine Générale de l'Université et le CHU de Bordeaux.
Cette étude devrait enfin nous permettre de savoir s'il existe un intérêt à la prescription de statines en prévention primaire chez les patients de 75 ans et plus.

Cette étude de grande ampleur, 2430 patients à inclure à partir de janvier 2016, est entièrement financée par les pouvoirs publics. Elle va pouvoir bénéficier de la participation d'investigateurs de nombreuses régions, mais il est indispensable que les médecins généralistes d'Aquitaine soient très nombreux à y participer.

SAGA sera réalisée dans le cadre du suivi habituel de vos patients, sans nécessité de consultations ou d'examens supplémentaires dédiés à la recherche. Elle consiste à inclure les patients de 75 ans et plus, sous statines depuis au moins 6 mois, n'ayant jamais présenté d'infarctus du myocarde, d'accident vasculaire cérébral, de coronaropathie, d'artériopathie, qu'ils soient diabétiques ou non.

Une randomisation vous demandera alors d'arrêter ou non les statines et de suivre votre patient pendant 3 ans, à raison d'une consultation ou d'une visite à domicile à 3, 12, 24 et 36 mois.
Une rémunération de 300 euros par patient inclus est prévue, chaque médecin pouvant inclure 3 à 8 patients.
Pour participer à ce travail de grande ampleur, ou pour tout renseignement, merci d'écrire à l'adresse suivante : jean-philippe.joseph@u-bordeaux.fr



Nous espérons vous compter nombreux à nos côtés pour réaliser cette étude ambitieuse et pour développer la recherche en soins primaires dont nous avons besoin ■

Au nom de l'équipe de recherche de SAGA
Pr Jean-Philippe Joseph,
Département de Médecine Générale
Pr Fabrice Bonnet,
Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux

États généraux de la personne âgée en Nord Aquitaine

Un pour tous et tous pour un !

Un public nombreux a participé aux derniers Etats Généraux de la Personne Âgée, le 11 avril, à Périgueux.

L'anticipation des situations d'urgence passe inévitablement par le repérage de la fragilité de la personne âgée. Ce repérage est le résultat d'une analyse individuelle, idéalement pluri-professionnelle, avec des regards croisés où l'ensemble des acteurs de la prise en charge médico-sociale a un rôle déterminant.

C'est ce que s'est efforcée de montrer cette journée constructive et productive en présence de Madame le Pr Rainfray et des intervenants de terrain de tous horizons, autour des signes d'alerte et de repérage des signes de la fragilité.

Cette journée a été marquée par la richesse des échanges dans une ambiance conviviale et ouverte, accompagnée d'une démonstration d'outils coopératifs fonctionnels et actifs autour de la personne âgée (CASSIOPEA Téléassistance, PAACO, MEMOclé, Télémédecine plaies et cicatrisation, Allodocteurs.fr).

Encore une fois, il a été démontré que la coopération interprofessionnelle autour d'un



usager de santé est un atout et un véritable outil pour une prise en charge globale de qualité : cela, quel que soit l'âge du patient.

Des journées à pérenniser, auxquelles la participation de l'ensemble des acteurs est d'une richesse sans limite ■

Dr Philippe Faroudja-Deveaux

Permanence des soins

Une maison médicale de garde à Libourne

La gestion de la maison médicale de garde de Libourne est assurée par l'Association Permanence Santé du Libournais (APSL) qui regroupe tous les médecins participant à la permanence des soins dans les huit secteurs regroupés. Elle a été inaugurée le 22 janvier 2015 en présence de Michel Laforcade, directeur général de l'ARS Aquitaine.

Cette maison médicale de garde est située dans les locaux de l'hôpital de Libourne, au plus proche des urgences, afin d'assurer une étroite collaboration entre les généralistes et les urgentistes.

Elle est ouverte sur les horaires de garde, c'est-à-dire de 20 heures à 24 heures en semaine, de 12 heures à 24 heures le samedi, et de 8 heures à 24 heures les dimanches, les ponts et les jours fériés.

Trois médecins généralistes assureront, sur ces plages horaires, des consultations et des visites d'urgences si cela s'avère nécessaire. Sa particularité : un véhicule avec chauffeur est mis à disposition du médecin devant effectuer les visites au domicile des patients ■

Dr Siraz Sachendra

Perturbateurs endocriniens

Quels risques, comment s'en prémunir ?

L'ARS et la commission « Santé Environnement » de l'URPS ML Aquitaine restent mobilisés sur la question des risques environnementaux.


Illustration : Guide de la pollution de l'air intérieur - INPES

Déjà préoccupés par la toxicité potentielle de nombreux facteurs environnementaux, les membres de la commission « Santé-Environnement » de l'Union avaient organisé en 2009, à Bordeaux, un débat sur l'air intérieur du domicile.

C'est donc dans une parfaite communauté d'esprit qu'ils ont répondu favorablement à la demande de l'ARS de co-organiser cette année deux conférences-débats sur le thème des perturbateurs endocriniens, thème cette fois-ci recentré sur la petite enfance, période de fragilité absolue face à ces polluants.

Le cabinet expert Habitat Santé Environnement choisi par l'ARS est le même que celui que nous avions précédemment retenu à l'URMLA.

Deux scientifiques y travaillent : Ragnar Weissmann, docteur en phytopathologie en Suède (DEA de biologie phyto-protection en Grande-Bretagne) et Isabelle Farbos, docteur en génétique et en biologie moléculaire de l'Université de Bordeaux.

C'est cette dernière qui a animé la première conférence organisée le 9 avril à Bordeaux, destinée aux médecins de la petite enfance, pédiatres, obstétriciens et généralistes.

La seconde rencontre se déroulera dans un autre département de la région (date encore non précisée).

Quelle prévention pour les patients ?

Mais que peuvent faire les médecins pour prévenir le risque d'exposition aux perturbateurs endocriniens chez les femmes enceintes et les jeunes enfants ? Informer et donner des conseils : aérer les habitations trois fois 4 minutes en courant d'air dans la journée ; privilégier une alimentation saine et l'exercice physique ; préférer les lingettes microfibre et le vinaigre blanc pour l'entretien de la maison ; ne pas avoir recours à des produits ménagers inutiles ; privilégier la moustiquaire non traitée en été et non les plaquettes ou autres diffuseurs *(lire aussi en page 9)*.

Il faudra aussi communiquer sur les logos qui valorisent des produits sans perturbateur endocrinien comme ECOCERT pour les produits d'entretien et A+ pour ceux du bâtiment. Il en existe bien d'autres !

L'URPS MLA a déjà proposé, dans le cadre du PRSE 3, de travailler à un livret recensant toutes ces informations que les médecins pourraient donner aux patients.

Pour finir sur une note optimiste, rappelons qu'un microbiote équilibré et une alimentation riche en groupes méthyles (choline, vitamine B12, acide folique, brocolis, laitue, épinards, foie, œufs, crevettes, poulet, etc.) peuvent lutter contre les exposomes pathogènes ■


Illustration : Guide de la pollution de l'air intérieur - INPES

Zoom

> Un guide conseil

Le réseau Women in Europe for a common future (WECF) a publié un guide conseil « Perturbateurs endocriniens dans les produits de consommation courante », pour aider à s'y retrouver dans la jungle de ces substances pathogènes.
Un tableau permet de reconnaître les PE sur les étiquettes, dans les aliments ou sur les emballages eux-mêmes et donne des conseils sur la façon de les éviter dans différents produits, les labels à privilégier, et les alternatives.
A télécharger : *www.projetnesting.fr/IMG/pdf/guide_pe_web_2015.pdf*
A commander auprès de WECF France au 04 50 83 48 10 ou à wecf.france@wecf.eu

> Le coût de l'inaction

Le 10 avril, le journal du CNRS a publié un article rappelant que « les perturbateurs endocriniens provoquent de nombreuses pathologies » et, « qu'en dehors de quelques exceptions, la Commission européenne traîne à réglementer leur utilisation ».
Dix-huit chercheurs ont donc décidé de calculer le coût économique de ces poisons pour l'Europe et sont arrivés au chiffre effarant de 157 milliards d'euros par an, soit 1,23 % du PIB de l'Union européenne. « Avec ce travail, nous avons souhaité lancer un avertissement, assume Martine Bellanger, professeur d'économie à l'École des hautes études en santé publique, avant que les perturbateurs endocriniens ne fassent plus de ravages et ne coûtent encore plus cher à la société. »

> Grossesse et allaitement : Le site du CRAT

Le CRAT, Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (anciennement Centre de Renseignements sur les Agents Tératogènes) situé à Paris, à l'Hôpital Armand-Trousseau, existe depuis près de quarante ans.
Son site internet réunit de nombreuses informations sur les risques des médicaments, vaccins, radiations et dépendances, pathologies, pendant la grossesse et l'allaitement.
Rédigé pour les professionnels de santé, son financement est exclusivement public et indépendant de l'industrie pharmaceutique, précise le Centre.
Le CRAT propose deux moyens d'information :
- son site internet en accès libre à tout public,
- un service hospitalier exclusivement réservé aux médecins, pharmaciens et sages-femmes, joignable au téléphone-fax 01 43 41 26 22 et par courrier : crat.secretariat@trs.aphp.fr

Le CRAT
Hôpital Armand Trousseau
26 avenue du Dr Arnold Netter
75571 Paris cedex 12
www.lecrat.org

ens et petite enfance

Dossier réalisé par Dr Jean-Luc Delabant
Dr Dominique Discazeaux

Recherche

Au fait, l'épigénétique, c'est quoi ?

L'exemple des abeilles et des vrais jumeaux…

La conférencière, Isabelle Farbos, a commencé son propos en présentant l'épigénétique, notion essentielle pour comprendre où et comment agissent ces polluants.

Pour illustrer ce qu'est l'épigénétique, Isabelle Farbos est partie d'un exemple, celui des abeilles. Dans une ruche, seule la reine pond et sa descendance possède rigoureusement le même patrimoine génétique.

Pour autant, la façon d'élever les œufs et les larves (chaleur, hygrométrie, nourriture) conduit à des individus aussi différents que les ouvrières, les faux bourdons, une nouvelle reine, etc.

Ceci démontre que l'environnement induit des expressions différentes du même patrimoine génétique.

Si on regarde dans le détail des chromosomes, la longue double hélice d'ADN est pelotonnée sur une protéine (histone) pour ne mesurer que quelques microns. Il existe sur toute cette surface des groupes méthyles qui agissent comme autant de « post-it » à la surface du chromosome.

Ces groupes méthyles autorisent ou interdisent le codage par l'ARN de séquences d'ADN et en conséquence la fabrication ou non des protéines issues de la lecture de ces gènes.

Les modifications de l'épigénome...

L'état et la position des groupes méthyles autour du chromosome définissent l'épigénome. Prenons le cas de deux vrais jumeaux : ils ont les mêmes gènes. Si l'on étudie leur épigénome, celui-ci reste très similaire jusqu'à l'âge de trois ans, car ils bénéficient a priori des mêmes facteurs environnementaux (nourriture, conditions de vie, stress, etc.).
En revanche, en avançant en âge, leurs modes de vie divergeront : des facteurs environnementaux différents agiront directement sur la méthylation de l'ADN. Ce qui explique qu'à l'âge de 50 ans, leur épigénome sera devenu très différent : leur physique et leur état de santé ne seront plus identiques.

Si les modifications génétiques sont irréversibles, les modifications de l'épigénome, à l'inverse, peuvent se réparer, en particulier en apportant une nouvelle méthylation de l'ADN.

Reconnaître les exposomes (bénéfiques ou toxiques)

Tous les facteurs environnementaux capables de modifier l'épigénome sont qualifiés d'exposomes.
Ils peuvent avoir un effet pathogène en empêchant la lecture d'un gène codant une protéine nécessaire à la bonne santé. Il existe aussi des exposomes bénéfiques capables de « reméthyler » l'ADN.
Ceci a été clairement démontré avec des souris nourries avec du Bisphénol qui deviennent vite obèses et perdent la couleur brune de leur pelage. Si on leur donne une alimentation riche en groupes méthyles, elles reperdent du poids et retrouvent leur couleur originelle.
On distingue les exposomes internes des exposomes externes.

- **Les exposomes externes** sont les agents infectieux, irradiations, stress, température, alimentation, médicaments, molécules inhalées, nourriture, activité physique… Leurs voies de passage sont essentiellement la bouche, la peau et les voies respiratoires. Une enquête faite sur des députés européens volontaires a permis de mettre en évidence plus de 70 exposomes pathogènes dans leur sang. Malheureusement, les études montrent que ces exposomes passent sans aucune difficulté la barrière placentaire et via le cordon ombilical envahissent le fœtus. C'est à cette période comme dans la petite enfance où les cellules se multiplient, que les exposomes toxiques font le plus de dégâts, car l'épigénome modifié se retrouvera dans toutes les cellules issues de celle qui a été contaminée. C'est le processus pathologique du DISTILBÈNE.
- **Les exposomes internes** sont la conséquence de facteurs métaboliques, du stress oxydatif et surtout des déséquilibres de la flore intestinale. Il existe un test analysant les gaz expirés capable d'évaluer le microbiote intestinal ■

Attention, danger !

Quels sont les exposomes externes les plus courants, dangereux pour les femmes enceintes et les bébés ?

- **Dans les aliments :** les graisses saturées, les modificateurs de goût, le Bisphénol, etc.
- **Dans les toxiques cutanés :** cosmétiques, rouge à lèvres et vernis à ongles, teintures pour cheveux, beaucoup de cosmétiques pour bébés, vêtements synthétiques ou traités, peluches et autres « doudous »...
- **Dans l'air inspiré** les toxiques sont les plus nombreux : désodorisants, encens, papier d'Arménie, parfums d'ambiance, insecticides en bombe ou plaquettes électriques ou destinés aux animaux de compagnie et aux plantes d'intérieur. Mais aussi les herbicides du jardin et des espaces verts publics ; l'eau des piscines. Les produits de rénovation de la maison : sols PVC, colle au Toluène, meubles neufs et peintures. L'essentiel des produits ménagers pour l'entretien de la maison, mais aussi dans la voiture qui possède sûrement l'air intérieur le plus pollué. Pour l'école, on peut trouver un « cartable » sans perturbateur endocrinien sur le site de Habitat Santé Environnement.



27 septembre 2015 : date butoir



Le dossier Ad'AP (imprimé CERFA 13824*03) est obligatoire et doit être déposé **avant le 27 septembre 2015** pour tous les cabinets qui ne se sont pas déclarés aux normes (lire notre dossier dans le journal 64 et/ou sur le site www.urpsmla.org).

Correspondants accessibilité : vos contacts

Dordogne
Correspondant : M. Daniel SICRE
Tél : 05 53 45 56 30
Mail : daniel.sicre@dordogne.gouv.fr
Adresse : Direction Départementale des Territoires de la Dordogne
Cité Administrative
24024 Périgueux cedex

Gironde
Correspondants : M. Luc ROBERT
Tél : 05 56 24 84 25
Mail : luc.robert@gironde.gouv.fr
M. Pascal MEDAN
Tél : 05 56 24 86 88
Mail : pascal.medan@gironde.gouv.fr
Adresse : Direction Départementale des Territoires et de la Mer de la Gironde
Cité Administrative
Rue Jules Ferry 33090 Bordeaux

Landes
Correspondant : M. Jean-Marc VILLARET
Tél : 05 58 51 31 00
Mail : jean-marc.villaret@landes.gouv.fr
Adresse : Direction Départementale des Territoires et de la Mer des Landes
351 boulevard St Médard - BP 369 cedex
40012 Mont-de-Marsan

Lot-et-Garonne
Correspondant : M. Jean-Louis CAMPERGUE
Tél : 05 53 69 33 54
Mail : jean-louis.campergue@lot-et-garonne.gouv.fr
Adresse : Direction Départementale des Territoires du Lot-et-Garonne
1722 avenue de Colmar
47916 Agen cedex 9

Pyrénées-Atlantiques
Correspondant : M. Fabien JACOB
Tél : 05 59 80 86 82
Mail : fabien.jacob@pyrénées-atlantiques.gouv.fr
Adresse : Direction Départementale des Territoires et de la Mer des Pyrénées-Atlantiques
Boulevard Tourasse - Cité Administrative
64032 Pau Cedex
Antenne de Pau (secteur Béarn et Soule)
Tél : 05 59 80 86 32
Antenne d'Anglet (secteur Pays Basque)
Tél : 05 59 15 19 63

Mise aux normes

Accessibilité des cabinets médicaux : dernière ligne droite !

L'URPS-ML Aquitaine a signé une convention avec Bureau Veritas pour aider les médecins libéraux dans le dossier complexe de la mise aux normes de leur cabinet médical.



La convention propose deux niveaux de prestations possibles à prix négociés :

- **Mission de base :** diagnostic de l'accessibilité du cabinet médical aux personnes handicapées. Si le diagnostic établit que le cabinet est aux normes, une attestation de conformité sera remise.
- **Mission optionnelle :** rédaction du dossier Ad'AP (Agenda d'accessibilité programmée).



Des tarifs négociés pour vous (prix TTC)

Surface du cabinet	Diagnostic	Option Rédaction du dossier Ad'AP
0 à 100 m²	276,00 €	108,00 €
101 à 200 m²	342,00 €	108,00 €
201 à 300 m²	408,00 €	108,00 €
> 300 m²	Sur devis	

Comment bénéficier de ces tarifs

Mode d'emploi du site

1 - **Connectez-vous** sur *www.pro.bureauveritas.fr/actualites/accessibilite-URPSMLA*
Dans la zone de devis, choisissez votre activité « Cabinets médicaux » et votre situation « en activité ». Cliquez sur « VALIDER ». Indiquez sur la page suivante la superficie de votre établissement et saisissez notre code promotionnel **URPSMLA15BVP**.
Puis choisissez d'obtenir un devis ou de commander directement en ligne.

2 - Bureau Veritas vous contactera pour fixer **un rendez-vous** à votre cabinet.

3 - **Le paiement** se fera après intervention, à réception de la facture, en ligne ou par chèque ■

Témoignage

Mon diagnostic d'accessibilité : au secours !

La loi exige donc que les cabinets médicaux se mettent en conformité pour être accessibles aux personnes handicapées. De nombreux cabinets ne sont pas aux normes, dont le mien...

Grâce à l'URPS-ML Aquitaine qui a signé une convention avec Bureau Veritas pour accompagner les médecins libéraux dans leurs démarches, j'ai pu avoir une idée précise des travaux à engager et de leur coût. Contacté par téléphone, le Bureau Veritas a rapidement diligenté un technicien très efficace sur mon lieu de travail, au Bouscat.

Une semaine plus tard, il m'a remis le diagnostic d'accessibilité de mon cabinet.
Sa mise en conformité nécessitera un investissement de 54 000 € dont 22 700 € pour la copropriété et plus de 32 000 € pour le propriétaire.

Au titre du gros œuvre, il faudra modifier la rampe d'accès existante (20 000 €), mettre en place une signalisation des marches d'escaliers pour les déficients visuels (2 600 €), installer une main-courante prolongée des deux côtés de l'escalier. Il faudra aussi remplacer la porte d'entrée de l'immeuble (2 700 €) sans oublier de changer les avaloirs ou grilles de caniveaux (pour les cannes) et autres paillassons gênants pour la circulation d'un fauteuil roulant (500 €).

L'aménagement du second œuvre coûtera 30 000 €. On fait tomber les murs existants pour permettre une libre circulation avec possibilité de demi-tour de 1,50 m de diamètre, à chaque endroit (16 000 €). Il faut aussi remplacer tous les « blocs portes » (5 600 €) et aménager des sanitaires adaptés (6 000 €). On repositionne la sonnette (trop haute) et on change les paillassons (trop souples)...

Ce rapport de diagnostic d'accessibilité doit obligatoirement être présenté en assemblée générale de copropriété, avant l'établissement du dossier de l'Agenda d'Accessibilité Programmée (Ad'Ap) qui est à déposer avant le 27 septembre 2015.

Gageons que les frais à engager feront peur aussi à la copropriété ! ■

Dr Dominique Discazeaux

Loi accessibilité

Questions, réponses…

L'URPS MLA a fait préciser quelques éléments d'information par la Direction Départementale des Territoires de la Gironde...

• Les 4 exemplaires CERFA doivent être adressés par RAR (courrier recommandé avec accusé de réception) ou remis en mains propres à la Mairie de Bordeaux (*) qui se chargera de la diffusion des exemplaires destinés à la Préfecture. Est-ce que cette organisation est la même pour toute l'Aquitaine ?
- Les 4 exemplaires qui concernent le cas « un seul ERP sur une seule période de 3 ans » sont à déposer à la mairie d'implantation de l'ERP (Etablissement Recevant du Public), selon le même mode que pour la commune de Bordeaux, à savoir par courrier avec RAR ou déposé directement auprès de la mairie contre remise d'un récépissé.

• Vous avez indiqué que lorsque le cabinet médical se situait dans l'habitation du médecin, il n'était pas nécessaire de faire la mise aux normes d'accessibilité. Dans quel article de loi ou décret pouvons-nous trouver cette information écrite ?
- Ce dernier article indique donc que les locaux des professionnels utilisés au moins partiellement pour la vie familiale sont juridiquement considérés comme des bâtiments d'habitation... sauf si ces locaux sont déjà classés en ERP par le Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS) (réf. article R. 123-2, l'article R. 111-1.1 du CCH).

• Vous avez indiqué que les dérogations ne portaient plus sur la personne du médecin, mais sur le bâtiment. Où pouvons-nous trouver cette information écrite ?
- L'article L. 111-7-3 précise que des dérogations peuvent être accordées aux Établissements Recevant du Public situés dans un cadre bâti existant. Ce n'est pas une dérogation donnée à une personne exploitant l'ERP, mais à l'entité ERP qui, tant qu'elle reste ERP, profite de la dérogation ■

(Source : DDTM 33, Avril 2015)

(*) Cité municipale, 4 rue Claude Bonnier- 33077 Bordeaux

De vous à nous

Lancement du PAERPA Bordeaux

Le 11 mai, en présence des partenaires et des membres du comité de pilotage PAERPA, Alain Juppé, maire de Bordeaux et Michel Laforcade, Directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, ont signé la convention cadre lançant ainsi officiellement le projet PAERPA (Personnes Agées en Risque de Perte d'Autonomie).
Suite à la présentation du PPS (Plan Personnalisé de Santé) par le Dr Guérin pour l'URPS ML Aquitaine, des services offerts par la plateforme autonomie seniors par le Dr Brugère pour le CCAS de Bordeaux, l'unité mobile de gériatrie par le Pr Salles pour le CHU, l'équipe urgence de nuit par Bagatelle, les partenaires présents ont répondu aux questions des journalistes.
La phase active vient de démarrer dans le quartier du Grand Parc et le premier cas clinique a été enregistré et évoqué lors de cette présentation.
Le rôle clé du médecin généraliste dans la prise en charge des sujets âgés fragiles fait l'unanimité. La coordination entre les différents professionnels libéraux du domicile a été saluée par le Directeur général de l'ARS. La relation équilibrée ville-hôpital a également été mise à l'honneur.
Rappelons que l'expérimentation va durer jusqu'à fin 2017 sur les 8 quartiers de Bordeaux.

ETP, mise à jour

Pour faire suite à l'encart publié dans le journal précédent, vous trouverez sur le site de l'Union une mise à jour en temps réel des coordonnées des structures libérales offrant des Programmes d'Éducation Thérapeutique (ETP).

Journal trimestriel édité par l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux Aquitaine - Juin 2015 -
ISSN 16378989 - Dépôt Légal : 163 789 89
105 rue Belleville - CS 71241 - 33074 Bordeaux cedex
Tél. 05 56 56 57 10 - Fax : 05 56 56 57 19
Web : www.urpsmla.org
Courriel : aquitaine@urpsmla.org
Responsable de la publication :
Dany GUÉRIN, Présidente de l'URPS - ML Aquitaine
Comité de rédaction :
Jean-Luc DELABANT - Dominique DISCAZEAUX
Dany GUÉRIN - Bruno SABOURET - Bruno SARDA
Chantal RENAUX
Ont participé à la rédaction du Journal :
Fabrice BONNET - Jean-Luc DELABANT
Dominique DISCAZEAUX - Philippe CASTERA
Philippe FAROUDJA-DEVEAUX
Jacques FAUCHER - Dany GUÉRIN
Véronique GUIONNET - Jean-Luc HERVOUET
Jean-Philippe JOSEPH
Siraz SACHENDRA - Chantal RENAUX
Philippe VIGOUROUX
Coordination :
Véronique GUIONNET - Laëtitia PUBERT
Dessins : Philippe TASTET
Design graphique : www.junglecactus.fr
Imprimeur : Graphits

Vous cherchez un remplaçant ?
Vous cherchez un successeur ?

Misez sur rempla-aquitaine.org !



www.rempla-aquitaine.org est un service offert par l'URPS des Médecins Libéraux d'Aquitaine.



Destiné à toutes les spécialités libérales, « rempla-aquitaine.org » est un site internet innovant et performant de mise en relation de médecins installés avec des médecins remplaçants, collaborateurs, successeurs.





rempla-aquitaine.org

